Plan de Acción para el Asma

Nombre: _____ Nombre del médico: _____ Teléfono del médico: _____

Medicamento de control: _____ Medicamento de alivio rápido (rescate): _____ Otro: _____

Mejor flujo pico personal: _____ Fecha: _____

Un Plan de Acción para el Asma puede ayudarlo a manejar su asma cada día. Se basa en sus síntomas y en los valores de flujo pico. Trabaje con su médico para completar este Plan de Acción para el Asma. Úselo todos los días para manejar sus síntomas de asma y para ayudar a mantener el asma bajo control.

NOTA: Su médico le dirá cuándo y con qué frecuencia deberá realizar la lectura de flujo pico.

¿Cómo están mis síntomas hoy?

Me siento bien	Los síntomas empeoran	Los síntomas se agravan
<p>Zona verde: avance</p> <ul style="list-style-type: none"> Sin tos, sibilancia ni falta de aire Duermo de corrido toda la noche Puedo hacer las actividades habituales (trabajar, jugar) No necesito medicamentos de alivio rápido (rescate) casi ningún día <p>○ Flujo pico: _____</p> <p>ENTONCES...</p> <p>TOME:</p> <p>Medicamento de control</p> <p>Medicamento: _____</p> <p>Qué cantidad: _____</p> <p>Cuándo: _____</p> <p>Medicamento: _____</p> <p>Qué cantidad: _____</p> <p>Cuándo: _____</p> <p>Medicamento: _____</p> <p>Qué cantidad: _____</p> <p>Cuándo: _____</p>	<p>Zona amarilla: precaución</p> <ul style="list-style-type: none"> Tos, sibilancia, falta de aire u opresión en el pecho Me despierto de noche debido a síntomas de asma Puedo hacer algunas de las actividades habituales, pero no todas Uso más medicamentos de alivio rápido (rescate) <p>○ Flujo pico: _____</p> <p>AHORA...</p> <p>Continúe con el medicamento de la zona verde</p> <p>AGREGUE:</p> <p>Medicamento: _____</p> <p>Qué cantidad: _____</p> <p>Cuándo: _____</p> <p>Medicamento: _____</p> <p>Qué cantidad: _____</p> <p>Cuándo: _____</p> <p>Medicamento: _____</p> <p>Qué cantidad: _____</p> <p>Cuándo: _____</p>	<p>Zona roja: peligro</p> <ul style="list-style-type: none"> Marcada falta de aire, se ven las costillas El medicamento de alivio rápido (rescate) no ayudó No puedo hacer las actividades habituales Los síntomas de la zona amarilla son los mismos después de transcurridas 24 horas o empeoraron <p>○ Flujo pico: _____</p> <p>¡Llame a su médico AHORA MISMO!</p> <p>AGREGUE ADEMÁS:</p> <p>Medicamento: _____</p> <p>Qué cantidad: _____</p> <p>Cuándo: _____</p> <p>Medicamento: _____</p> <p>Qué cantidad: _____</p> <p>Cuándo: _____</p> <p>Medicamento: _____</p> <p>Qué cantidad: _____</p> <p>Cuándo: _____</p>

PELIGRO

LLAME al 911 o vaya al Hospital

SI

- Tiene problemas para caminar o hablar
- Sus labios o uñas están morados
- Se siente débil

Antes de hacer ejercicio tome: _____